

DISSERTATION

N° 190.

SUR

LES HYDROPSIES DES ARTICULATIONS ,

Et sur l'avantage du Feu dans ces maladies ;

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris ,
le 30 août 1816 , pour obtenir le grade de Docteur en
chirurgie ,*

PAR J. P. ROBIN , de Nantes ,

Département de la Loire-Inférieure.

A PARIS ,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE ,

Imprimeur de la Faculté de Médecine , rue des Maçons-Sorbonne , n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

<i>Professeurs.</i>	M. LEROUX, Doyen.
	M. BOURDIER.
	M. BOYER.
	M. CHAUSSIER.
	M. CORVISART.
	M. DEYEUX.
	M. DUBOIS.
	M. HALLÉ.
	M. LALLEMENT, <i>Président.</i>
	M. PELLETAN, <i>Examineur.</i>
	M. PERCY.
	M. PINEL, <i>Examineur.</i>
	M. RICHARD, <i>Examineur.</i>
	M. THILLAYE.
	M. DES GENETTES, <i>Examineur.</i>
	M. DUMÉRIL, <i>Examineur.</i>
	M. DE JUSSIEU.
	M. RICHERAND.
	M. VAUQUELIN.
	M. DESORMEAUX.
	M. DUPUYTREN.
	M. MOREAU.
	M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Hommage de respect et d'amitié.

A

MONSIEUR LAFOND,

Docteur en Chirurgie ; Chirurgien adjoint et Professeur d'Anatomie
à l'Hôtel-Dieu de Nantes ; Membre du Comité central de Vaccine
du département de la Loire-Inférieure ; Associé correspondant
des Sociétés de Médecine de Paris et de Bordeaux.

*C'est à votre amitié, comme au plus beau de tous les
titres que vous pouvez avoir à mon attachement, que je
rends ce faible hommage.*

J. P. ROBIN.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

DISSERTATION

SUR

LES HYDROPSIES DES ARTICULATIONS ,

Et sur l'avantage du Feu dans ces maladies.

DANS toutes les articulations diarthrodiales du corps humain sont placés des sacs membraneux, sans ouverture , dont la surface externe, partout adhérente aux parties voisines , semble dégénérer en substance celluleuse dans les endroits où les adhérences sont moins fortes, tandis que la surface interne , lisse et contiguë à elle-même , est sans cesse lubrifiée par une humeur de nature séreuse, à laquelle on a donné le nom de *synovie*. Les sacs membraneux qui la contiennent ont reçu celui de *capsules synoviales*. Cette humeur est continuellement exhalée par un ordre de vaisseaux , et absorbée par un autre ; elle n'est point le produit d'une sécrétion particulière , faite par des glandes particulières ; elle n'est point la transsudation du sac médullaire. L'excès de l'exhalation , ou le défaut de l'absorption , occasionnent l'accumulation de la synovie , et constituent l'hydropisie articulaire.

Cette hydropisie peut être active , c'est-à-dire , tenir primitivement à une irritation de l'articulation et des parties blanches qui l'entourent , ou bien être la suite de causes débilitantes dont l'action a été longue et ne s'est développée que successivement.

Une répercussion subite de la transpiration ou de quelques éva-

euations habituelles, une maladie de peau disparue tout à coup, une entorse, une luxation, une chute qui aura ébranlé l'articulation, peuvent produire dans les parties blanches qui l'entourent et dans la capsule synoviale, un état inflammatoire particulier que l'on pourrait peut être assimiler aux inflammations rhumatismales, et qui, ne se terminant ni par suppuration, ni par une résolution parfaite, dégénère peu à peu, et finit par un épanchement synovial dans l'articulation.

Mais plus souvent les causes des hydropisies articulaires sont des causes débilitantes, une constitution muqueuse, l'habitation dans un lieu humide, bas et malsain, une nourriture peu substantielle, l'usage d'une eau stagnante, etc., etc.

Dans la première espèce d'hydropisie, si l'on pouvait la prévoir, ou tout au moins être consulté dès son début, les moyens excitans devraient être rejetés, et la classe des antiphlogistiques trouverait seule son application. Mais si le premier moment de l'apparition du mal a été négligé, ou si les moyens indiqués par l'art et méthodiquement employés ont été insuffisans, alors la première, comme la seconde espèce d'hydropisie, est entretenue par les mêmes causes affaiblissantes locales, le relâchement des exhalans, et le défaut d'activité des absorbans, et le même système de traitement est invariablement indiqué.

Les symptômes de l'hydropisie articulaire sont en grand nombre; leur réunion ne laisse aucun doute, et quelques-uns sont tellement essentiels et pathognomoniques, que seuls ils permettent de juger sûrement la maladie.

Si quelques-unes des causes précitées ont existé; s'il s'est successivement manifesté dans une articulation un sentiment de pesanteur, accompagné de faiblesse et de difficulté dans les mouvemens; s'il a paru du gonflement sans dureté, sans changement de couleur à la peau, un arrondissement d'abord assez égal de l'articulation, puis une saillie plus marquée aux lieux où la capsule est plus flexible,

plus celluleuse et privée de ligamens , on peut déjà présumer une hydropisie de l'articulation.

La douleur n'accompagne pas constamment cette maladie ; souvent celui qui en est affecté n'a le sentiment réel de son mal que quand il est déjà parvenu à un certain degré ; d'autres fois une douleur violente a précédé l'épanchement articulaire , plus ordinairement cette douleur ne se manifeste qu'à la fin , et alors elle est sourde , accompagnée d'insomnie , de sueurs nocturnes ; si le mal a fait des progrès rapides , elle peut occasionner un peu de délire.

De tous les symptômes , le seul qui soit manifeste , évident , et qui ne laisse aucune incertitude , est la fluctuation ; ce signe est facile à saisir , dès les premiers instans , pour une main exercée , et il devient d'autant plus sensible que le mal a fait plus de progrès.

Toutes les articulations diarthrodiales sont susceptibles d'épanchement : elles n'y sont cependant pas toutes également disposées ; l'articulation du genou est celle qui en est le plus ordinairement le siège ; alors station difficile , marche incertaine , difficulté de se lever quand on est assis , de s'asseoir quand on est debout , parce que la rotule , éloignée du centre du mouvement , et soutenue par un fluide , n'offre plus à l'action des extenseurs de la jambe le point d'appui solide dont ils ont besoin. Est-ce l'articulation pelvi-fémorale qui en est le siège , allongement de l'extrémité , affaissement de la fesse , abaissement marqué de la saillie qui répond au bord inférieur du grand fessier , difficulté de se courber en avant , impossibilité de se tenir plus d'une seconde ou deux sur l'extrémité affectée. Est-ce à l'articulation du pied avec la jambe , marche incertaine , à petits pas , les genoux un peu courbés , les membres supérieurs un peu écartés , comme pour garantir la chute du corps , qui repose sur une base peu solide.

Les hydropisies des membres supérieurs , peu fréquentes , offriraient des symptômes que la nature de leurs mouvemens généraux et particuliers rendrait faciles à indiquer , mais que je n'entreprendrai ,

point de détailler, parce que je n'ai eu occasion d'en voir qu'une seule fois.

Le traitement des hydropisies articulaires a dû nécessairement, comme celui de toutes les maladies, être soumis à l'empirisme ; le mal a dû résister souvent aux moyens les mieux indiqués, et céder quelquefois à ceux qui paraissaient moins puissans et moins appropriés. Je diviserai en deux classes ceux que l'on a conseillés et mis en usage,

Traitement interne. Le même système de médication adopté pour les hydropisies des cavités séreuses a dû paraître le plus convenable pour l'hydropisie articulaire : il se compose des toniques et des purgatifs ; l'expérience a prouvé en faveur de ces derniers, surtout des drastiques donnés à doses assez élevées, et à des époques rapprochées ; et même quand on a eu recours au traitement local comme plus énergique, on a retiré les plus grands effets des purgatifs employés comme auxiliaires.

Les toniques antimoniaux et ferrugineux pourraient encore trouver leur place dans ce traitement interne et général ; mais, soumis à l'acte digestif et à tout le travail de la circulation, il leur reste bien peu d'action sur un mal local ; l'on ne pourrait tout au plus en espérer un succès marqué que dans le cas où la maladie tiendrait à des causes débilitantes, qui auraient agi en même-temps sur toute l'économie animale.

Ne serait ce point là le cas, pour donner une nouvelle énergie à la faculté absorbante des vaisseaux, d'associer aux toniques les préparations mercurielles ?

Traitement externe. Dans une maladie qui paraissait essentiellement du domaine de la médecine externe, les remèdes topiques ont dû nécessairement être en grand nombre, et ont été employés avec bien plus d'avantage que les précédens. Les douches et les bains d'eaux minérales chaudes, les lotions d'extrait de saturne, les dou-

ches alcalines, telles que celles de lessive de sarment, les bains de sable, les bains de vapeurs, etc., ont été plusieurs fois administrés avec succès.

On leur associait des emplâtres, dits ordinairement *fondans*, tels que l'emplâtre de gomme ammoniacque dissoute dans le vinaigre, les emplâtres de ciguë, de Vigo; on y joignait des onctions avec des pommades, dans lesquelles on faisait entrer le savon, l'extrait de ciguë, etc. L'effet de tous ces remèdes devait être de donner du ton et de l'action à la capsule articulaire, et de faciliter ainsi l'absorption de la quantité surabondante de synovie.

L'inutilité de tous ces moyens, dans beaucoup de circonstances, dut conduire à en chercher de plus actifs, et l'on sentit que, si l'on fondait son espoir sur l'action stimulante de ces remèdes appliqués sur la peau, on en obtiendrait encore de bien plus grands effets, si l'on agissait après avoir enlevé l'épiderme, ou même en traversant toute l'épaisseur de la peau, et allant stimuler le tissu cellulaire extérieur à la capsule synoviale.

On y serait d'ailleurs conduit par les succès que l'on obtient au moyen de la racine de brione, qui, produisant sur la peau une éruption érysipélateuse, procure la sortie d'une grande quantité d'humeurs séreuse, et parvient dans plusieurs cas à résoudre complètement quelques hydropisies articulaires qui n'étaient pas encore parvenues à un degré trop considérable.

Les rubéfiants le cédèrent aux vésicatoires, qui, indépendamment de leur faculté irritante, et de la très-grande quantité de sérosité que fournit leur première application, ont encore l'avantage de procurer l'évacuation d'une suppuration abondante, que l'on peut entretenir au moyen de médicamens âcres et irritans, qui soutiennent l'action primitive du vésicatoire.

Mais combien de fois n'aurait-on pas à se plaindre de leur insuffisance dans une maladie ancienne! Comment espérer entretenir une suppuration abondante sur un tissu cutané que son développement excessif a privé de l'énergie nécessaire pour l'élaborer? Ne sait-on

pas d'ailleurs, que, si d'un côté le tissu cellulaire forme le lien et le moyen de communication des organes, il sert en même-temps à les isoler, et qu'au-dessous d'une éruption dartreuse considérable, d'une végétation fongueuse du tissu cutané, on trouve les muscles et les organes subjacens dans l'état naturel? L'atmosphère celluleuse qui enveloppe les articulations et les sépare de la peau doit donc diminuer l'influence que peut avoir l'excitation de cette dernière sur la membrane séreuse, et laisser entrevoir déjà au praticien que, s'il entamait la peau pour porter immédiatement dans l'organe antérieur à la membrane séreuse ses moyens toniques et irritans, il obtiendrait des effets bien plus puissans qu'en s'arrêtant à l'épiderme.

Il fallait déterminer par quel moyen on entamerait la peau, et on porterait ainsi les médicamens curatifs plus profondément : le cautère potentiel et le cautère actuel s'offraient au praticien, et il ne s'agissait plus que de déterminer auquel on donnerait la préférence.

L'application de la potasse caustique offre quelques inconvéniens : ou on la met en petite quantité, et alors son action trop peu étendue est presque nulle; ou on en met davantage, et comme il est difficile d'en borner l'effet, cette application n'est pas sans danger; l'inflammation d'ailleurs qu'elle détermine est lente à se manifester, l'escharre est sèche, et la cicatrice s'avance rapidement à mesure qu'elle se détache.

Il n'en est pas de même de l'application immédiate du feu, sous quelque forme qu'on l'emploie : prompt dans son action, il désorganise rapidement; non-seulement il brûle la partie sur laquelle on l'applique, mais échauffe encore les parties voisines; l'inflammation qu'il détermine se manifeste promptement, la rougeur et le gonflement des vaisseaux circonvoisins suivent immédiatement son emploi, et la cicatrice qui remplace l'escharre qu'il a formée ne marche qu'avec lenteur.

Ces deux moyens se sont présentés bien différemment aux yeux des malades qui en avaient besoin : l'un, simple dans son applica-

tion , sans appareil effrayant , dut être du goût du plus grand nombre ; l'autre , demandant des préparations , des appareils , se liant à l'idée d'une vive douleur , dut être rejeté le plus souvent , et les cas de son heureux emploi durent par-là même être très rares. D'un autre côté , s'il s'est trouvé des partisans zélés de cette opération , il s'est rencontré quelques détracteurs ; et de cette diversité d'opinions naquit un peu d'incertitude dans ceux qui devaient s'y soumettre , et dans ceux qui la proposaient.

Le feu , en effet , n'a pas toujours été vu avec la même confiance par tous les praticiens ; quelques-uns , entre autres *Dionis* et *Sharp*, célèbres chirurgiens de Londres , l'ont regardé comme un moyen cruel que l'on avait eu tort d'introduire dans l'exercice de l'art de guérir , et que l'on finirait peu à peu par abandonner. Les anciens , moins timides que nous , l'appliquaient avec courage , même sur des parties sur lesquelles nous n'avons osé le placer pendant long-temps ; il était fréquemment employé dans les premiers siècles de la chirurgie française , et ne fut sans doute abandonné qu'au moment où des hommes timorés , se vantant de pouvoir lui substituer avec avantage des moyens plus doux , trouvèrent dans la crédule timidité des malades , et dans quelques succès obtenus pour des cas peu graves , des raisons en apparence plausibles pour le rejeter.

L'art de guérir doit à *Vicq - d'Azyr* et *Pouteau* d'avoir retiré de l'oubli fâcheux où il avait été plongé un moyen aussi puissant et aussi énergique ; et on ne saurait trop féliciter *M. Percy* de l'avoir remis en honneur , en propageant l'heureuse application par ses préceptes et ses exemples. C'est ainsi que s'exprime le célèbre *Barthez* : « Le cautère actuel , en même temps qu'il agit
« avec une grande énergie , comme épispastique , sur les parties voisines de celle qu'il brûle , dissipe l'humidité vicieuse des chairs et
« d'autres parties intérieures à l'endroit desquelles on l'applique ; il
« augmente ainsi la force physique du tissu de ces parties , lorsqu'il
« était trop lâche et trop muqueux , pendant qu'il y rapproche et
« assure les oscillations des mouvemens toniques. »

Son emploi semble être général dans la médecine de presque tous les pays, même chez les peuplades sauvages. M. *Humbert* rapporte que la médecine des habitans de Java et de la plupart des autres peuples orientaux consiste en très-grande partie à brûler de différentes manières; et il ajoute qu'il est peu de maladies qu'ils ne parviennent à guérir par ce secours. *Prosper Alpin*, qui a fait au Grand-Caire un séjour de plusieurs années, rapporte que les peuples de cette contrée se servent fréquemment du feu; rien n'est si commun parmi eux, dit cet auteur, que de voir différentes parties, et les articulations surtout, couvertes des cicatrices que laissent les brûlures.

Le feu s'applique de deux manières, ou en portant un fer à l'état d'incandescence, ou en allumant un corps quelconque facile à s'enflammer, et le laissant brûler sur la partie que l'on veut attaquer: le premier s'appelle *cautère actuel*; le second porte le nom de *moxa*; il nous vient de l'Orient, dans lequel on en fait un bien plus grand usage que dans notre pratique.

L'un et l'autre moyen sont applicables à la maladie dont je parle : ils semblent cependant ne pas y convenir également; le fer, à l'état d'incandescence, brûle trop rapidement; l'action de l'autre, qui augmente peu à peu et qui chauffe avant de brûler, a un effet bien plus prolongé : l'un n'engorge les vaisseaux voisins que par le développement de l'inflammation nécessaire à la chute de l'escharre; l'autre, au contraire, développe les vaisseaux et la sensibilité de la partie pendant qu'il agit. L'escharre formée par le premier est dure et sèche; celle formée par le second est beaucoup plus molle et se détache plus facilement : l'un ne peut faire qu'une escharre peu considérable, à moins qu'on ne la prolonge comme on le fait avec le cautère de M. *Percy*, et encore offriront-elles toujours peu de largeur; l'autre procure une escharre à large surface, qui agit en même temps sur un grand nombre de points du tissu cellulaire extérieur à la capsule synoviale.

Comment se fait-il donc qu'un moyen aussi puissant que le moxa,

qui a obtenu entre les mains de *Pouteau* et de tant de praticiens des succès si surprenans , ait trouvé des antagonistes , ou tout au moins des gens qui ont douté de son efficacité ? Qu'il me soit permis de dire ici que cela tient au mode de son application.

Les uns appliquent un très-grand nombre de moxas , mais successivement , à un et quelquefois plusieurs jours d'intervalle ; et comme chaque moxa en particulier est trop faible pour agir sur un mal aussi grand , il en résulte que le mal triomphe toujours d'un moyen qui n'est pas en rapport suffisant d'action avec lui.

Il faut donc , dès le premier moment , et ensemble , si cela est possible , afin d'éviter au malade la récédive de la douleur , placer plusieurs moxas , les faire à large base , ne point hâter leur combustion , et les laisser brûler lentement sur le lieu où ils ont été placés.

Il est utile aussi de serrer modérément le coton que l'on emploie ; trop pressé , il brûle difficilement ; trop développé , il s'enflamme rapidement et s'éteint de même.

Tel est le fruit des observations que j'ai été à même de faire. Je terminerai en donnant le détail de quelques succès qui ont été obtenus sous mes yeux ; je me dispenserai de parler de ceux qui me sont propres ; ils appartiennent davantage à celui qui me donna le jour , et qui , près de lui , affermit mes premiers pas dans l'étude de l'art de guérir , et qui se trouverait heureux aujourd'hui de me voir mériter , par cette production dont je ne puis me dissimuler la faiblesse , la bienveillance de messieurs les professeurs de cette École.

I.^{re} OBSERVATION.

Une fille , âgée de dix-huit ans , native de la Chaise , département de la Vendée , est amenée à mon père ; il apprend que depuis l'âge de deux ans elle n'avait eu le libre usage des jambes ; qu'elle avait beaucoup de peine à descendre de son lit pour se mettre dans une chaise ; et que souvent même on était obligé de l'y porter.

Le mal occupait les deux genoux ; chacun d'eux était aussi volumineux qu'un gros melon ; la fluctuation était également facile à saisir dans tous les points de la tumeur. Mon père , qui pendant son séjour à l'Hôtel-Dieu de Nantes , comme chirurgien-major , et dans le cours de sa pratique , avait obtenu plusieurs succès , dans des cas analogues , par l'application du moxa , n'hésita pas un instant à le proposer à cette fille , qui , ayant été trompée un grand nombre de fois par des charlatans et l'application de remèdes inutiles , accepta celui-ci , d'autant plus facilement qu'il lui parut plus énergique et devoir l'emporter sur tous ceux qu'elle avait mis en usage.

Le lendemain nous nous rendîmes près d'elle : le genou gauche était le plus douloureux : six moxas furent appliqués de suite dans les endroits où la fluctuation semblait être plus manifeste ; chaque moxa était de la largeur d'un écu de trois livres. La malade passa une journée si satisfaisante , qu'elle ne balança pas à solliciter le même moyen pour le genou droit , sur lequel on appliqua , le jour suivant , cinq moxas de la même grandeur que les précédens : le résultat fut le même , et la malade dormit paisiblement d'un sommeil dont elle était privée depuis long-temps. La guérison marcha si rapidement , qu'au bout d'un mois elle fut complète. L'engorgement était dissipé ; elle ne ressentait plus de douleurs , et elle s'en retourna chez elle en deux jours , faisant une partie du chemin à pied.

J'étais jeune encore quand je fus témoin de ce fait ; mais je fus si frappé d'étonnement en voyant appliquer le feu sur un être vivant pour le soulager , que cette observation est restée profondément gravée dans ma mémoire , et m'a disposé à rechercher avec soin toutes les occasions d'assister à des opérations semblables , et de les mettre en pratique quand le cas se présenterait.

II.^e OBSERVATION.

Un jeune homme du port Saint-Père, paroisse située au sud-ouest du lac de Grand-Lieu, à quatre lieues de Nantes, fut amené à mon père; il avait à l'articulation du pied droit un engorgement considérable, qui était venu à la suite d'une chute sur les pieds : il nous rapporta que, depuis six mois que cet accident lui était arrivé, il n'avait jamais passé une nuit sans se réveiller deux ou trois fois, en ressentant des douleurs très-violentes. Nous appliquâmes trois larges moxas sur trois points de l'articulation; nous pansâmes avec l'onguent basilicum : la nuit suivante fut très-calme, les douleurs cessèrent totalement; deux jours après, il fit plusieurs pas sans sa béquille, ce qui lui était impossible auparavant. Enfin, au bout de huit jours, l'engorgement était presque dissipé; quoique la suppuration fût à peine établie, il s'en retourna, laissant à la maison sa béquille, comme la meilleure preuve qu'il pouvait donner de sa guérison.

III.^e OBSERVATION.

Un jeune homme, nommé *Guimbaud*, demeurant dans la paroisse de Saint-Aignan, située à deux lieues de Nantes, au nord du lac de Grand-Lieu, fut atteint d'une douleur insupportable au poignet droit, qui pendant deux mois ne lui laissa pas vingt-quatre heures de repos; le poignet d'ailleurs était mobile, et en saisissant les deux os de l'avant-bras, et les entraînant dans un sens contraire, il semblait qu'il eût été facile de les désunir. Mon père lui conseilla l'application de deux moxas, qu'il accepta volontiers : ils firent peu de chose pour son soulagement, car la douleur changea seulement de place, et ne fut pas moins violente; mais un troisième, placé sur le nouveau siège du mal, eut un parfait succès.

Des considérations établies plus haut et des observations ci-jointes résultent les propositions suivantes :

1.^o Les hydropisies articulaires sont rarement la suite d'une affec-

tion aiguë de l'articulation ; elles appartiennent davantage aux causes débilitantes générales.

2.° L'hydropisie articulaire dépendante d'une irritation vive de l'articulation demanderait au premier instant le traitement antiphlogistique ; mais s'il était insuffisant , elle rentrerait de suite dans le cadre de la seconde espèce.

3.° Le traitement par les moyens internes convient à l'hydropisie articulaire , plutôt comme moyen auxiliaire que comme moyen essentiel ; il est souvent insuffisant.

4.° Le traitement externe est bien plus puissant , et c'est de lui qu'on peut spécialement attendre du succès.

5.° Le traitement externe se compose des toniques , des rubéfiants , des vésicants et des caustiques.

5.° Les toniques n'agissent que par absorption , et sont trop lents dans leurs effets pour procurer la guérison.

7.° Les rubéfiants n'ont qu'une action momentanée , et ne conviennent que dans les cas simples.

8.° Les vésicatoires , qui obtiennent le premier rang après eux , n'agissent pas assez profondément.

9.° Les caustiques , dont l'action se passe sur la peau , dans le tissu cellulaire , même extérieur au mal , sont préférables à tous les autres moyens ; et parmi eux , le feu produit par une combustion lente doit obtenir la préférence.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementis obscurat alterum. *Sect. 2, aph. 46.*

II.

Eorum, quæ conferunt et celeriter nutriunt, celeres etiam fiunt egestionēs. *Ibid., aph. 18.*

III.

Frigidum inimicum ossibus; dentibus, nervis, cerebro, spinali medullæ: calidum verò, utile. *Sect. 5, aph. 18.*

IV.

Omnia secundum rationem facienti, et non secundum rationem evenientibus, non transeundum ad aliud, manente eo, quod visum est ab initio. *Sect. 2, aph. 52.*

V.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. *Sect. 8, aph. 6.*

